



Telephone Interpreting in Home Postpartum Care of Allophone Migrant Women by Midwives

Telefondolmetschen in der geburtshilflichen Nachbetreuung von fremdsprachigen Migrantinnen durch Hebammen zu Hause

Paola Origlia Ikhilor^{1*}, Tabea Brändle¹, Salome Pulver¹, Elisabeth Kurth^{2,3}

¹ Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, 3008 Bern, Switzerland

* paola.origlia@bfh.ch

² Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut, 4051 Basel, Switzerland

³ Verein Familystart beider Basel, 4000 Basel, Switzerland

Received 28 May 2018, accepted 30 January 2019

Abstract

Perinatal health disadvantage of migrants is exacerbated in presence of language barriers. Interpreting has the potential to optimize both, communication and outcome of mother and child. In Switzerland, a regional midwifery network provides access to telephone interpreting services although it is not remunerated by health insurances, and thus, is often impeded. This study examined usefulness, areas of use and difficulties of telephone interpreting in home postpartum care by midwives.

Data was collected between September 2013 and March 2016 by midwives of the network. The questionnaire contained multiple-choice questions, a visual analogue scale and free-text fields.

46 questionnaires were evaluated. 10 out of 29 specially trained midwives exerted the service. Telephone interpreting was primarily used to record women's concerns and provide information. The main topics were the somatic health of mother and child, breastfeeding, and more rarely psychosocial issues and information on care provision. Achieved understanding, increased women's satisfaction and improved health competence were the perceived advantages in using the service. Difficulties, especially with the extra time needed for the consultation, insufficient telephone connection and professionalism of the telephone interpreter, were stated less often. Overall, the midwives estimated the benefits of telephone interpreting for the quality of care with 7.4 out of 10 possible points.

Although telephone interpreting improved the quality of care, midwives did infrequently use it. Specific training and video interpreting have the potential to increase the quality of the interpreted conversations and to minimize possible hurdles. Psychosocial issues should be addressed more intensively.

Abstract

Die gesundheitliche Benachteiligung von Migrantinnen in der geburtshilflichen Versorgung verschärft sich, wenn Sprachbarrieren vorliegen. Dolmetschen optimiert die Verständigung und das Outcome von Mutter und Kind, ist aber für viele Fachpersonen und Migrantinnen unzugänglich. Ein regionales Hebammennetzwerk stellt die in der Schweiz nicht krankenkassenpflichtigen Telefondolmetschdienste zur Verfügung. In dieser Untersuchung wurden der von Hebammen wahrgenommene Nutzen, die Einsatzbereiche und Schwierigkeiten des Telefondolmetschens im Rahmen der häuslichen Wochenbettbetreuung untersucht.

Die Daten wurden bei jedem gedolmetschten Gespräch zwischen September 2013 und März 2016 durch die Hebammen des Netzwerkes erhoben. Der Fragebogen enthielt deskriptiv analysierte Fragen mit Mehrfachantworten, eine Frage mit visueller Analogskala sowie Freitextfelder.

Insgesamt wurden 46 Fragebogen ausgewertet. Zehn von 29 eigens dazu geschulte Hebammen nutzten den Telefondolmetschdienst, und zwar vorwiegend zur Erfassung der Anliegen der Frau und zur Vermittlung von Informationen. Thema waren vor allem die somatische Gesundheit von Mutter und Kind und das Stillen, seltener die psychosoziale Situation und Informationen zu Versorgungsangeboten. Die erreichte Verständigung, die Zufriedenheit der Klientin und eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz wurden als Vorteile gesehen. Schwierigkeiten, insbesondere mit dem zusätzlichen Zeitaufwand, der Telefonverbindungsqualität und der Qualität der Übersetzung, wurden seltener erlebt. Insgesamt schätzten die Hebammen den Nutzen des Telefondolmetschens für die Betreuungsqualität mit 7,4 von 10 möglichen Punkten ein.

Obschon Telefondolmetschen die Qualität der Versorgung verbessert, wurde es von den Hebammen verhältnismässig wenig genutzt. Schulungen und möglicherweise Videodolmetschen haben das Potenzial, die Qualität der gedolmetschten Gespräche zu erhöhen und mögliche Hürden bei der Anwendung zu minimieren. Psychosoziale Themen sollten vermehrt besprochen werden.

Keywords

Telephone interpreting – migrants – communication barriers – postnatal care – midwives – quality of health care

Keywords

Telefondolmetschen – Migrantinnen – Sprachbarrieren – Wochenbettbetreuung – Hebammen – Betreuungsqualität

EINLEITUNG

Migrantinnen und Migranten sind aufgrund von Anforderungen an die Integration, der Erlernung der lokalen Sprache sowie häufig einem tiefen sozioökonomischen Status in ihrer Lebensgestaltung am neuen Aufenthaltsort vielen Belastungen ausgesetzt. Die Migrationsbevölkerung hat einen schlechteren Gesundheitszustand als die einheimische Bevölkerung (Achermann et al. 2006; Bundesamt für Gesundheit & Bundesamt für Migration, 2011; Lonkarevic, 2001; Weiss, 2003). Dies betrifft auch die reproduktive Gesundheit. Migrantinnen weisen höhere Kaiserschnittraten, eine höhere Müttersterblichkeit und mehr postpartale Depressionen auf. Bei ihren Neugeborenen sind die Raten von Frühgeburtlichkeit, Mortalität und kongenitalen Missbildungen erhöht (Keygnaert et al., 2016; Merten & Gari, 2013).

Die Ursachen für den schlechteren Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten sind zahlreich. Viele, insbesondere Flüchtlinge, kommen aus Ländern, in denen eine ausreichende Gesundheitsversorgung nicht gewährleistet ist; andere haben vorbestehende Krankheiten (Dahinden & Bischoff, 2010; Gibson-Helm et al., 2014; Weiss, 2003). Traumatisierende Erfahrungen von Flucht können zu vermehrten psychischen Erkrankungen führen (Salman, 2001; Weiss, 2003). Ein ausschlaggebender Faktor scheint aber zu sein, dass mangelnde Information und sprachliche Hürden den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Aufnahmeland erschweren (Bundesamt für Gesundheit, 2013; Cignacco et al., 2017; Salman, 2001). Sprachbarrieren zwischen Fachpersonen und Migrantinnen und Migranten beeinträchtigen die medizinische Behandlung, z. B. die Erhebung einer Anamnese, Untersuchungen, Therapie und Beratungen (Achermann & Künzli, 2010; Bundesamt für Gesundheit, 2011; Schildberger, 2011; Weiss, 2003). Ohne gesicherte Verständigung kann ausserdem die rechtlich erforderliche informierte Einwilligung zur Behandlung nicht eingeholt werden. Der vorliegende Artikel befasst sich mit fremdsprachigen Migrantinnen, die die lokale Sprache an ihrem neuen Aufenthaltsort nicht beherrschen, unabhängig von ihrem sozialen Hintergrund oder ihrem Aufenthaltsstatus.

In der Praxis wird bei Verständigungsproblemen mangels Alternativen häufig auf sogenannte Ad-hoc-Dolmetscher/-innen zurückgegriffen. Das sind Angehörige der Patienten/-innen oder Spitalmitarbeitende, die die Muttersprache der Patienten/-innen oder eine ihnen beide vertraute Drittsprache sprechen. Nicht immer beherrschen Ad-hoc-Dolmetscher/-innen die zu übersetzende Sprache ausreichend. Es fehlen ihnen zum Teil die nötigen expliziten Kompetenzen zur Führung eines gedolmetschten Gespräches. Angehörige

können aufgrund der gefühlsmässigen Betroffenheit die Information verzerren und sie unterstehen nicht der Schweigepflicht. Der Einsatz von Ad-hoc-Dolmetscher/-innen ist aus diesen Gründen als problematisch zu bewerten (Bischoff & Steinauer, 2007). Der Einsatz von professionellen Dolmetscher/-innen gewährleistet hingegen eine neutrale Herangehensweise sowie die sprachliche Qualität und ist daher die bessere Lösung. In der Schweiz können solche Einsätze über regionale Vermittlungsstellen für interkulturelles Dolmetschen organisiert werden. Diese Stellen vermitteln nicht nur geschulte Dolmetscher/-innen sondern sichern auch einen geregelten Ablauf und die Qualität der Dienstleistung. Die Anzahl der über die Vermittlungsstelle organisierten Einsätze hat seit 2006 kontinuierlich zugenommen (Gehrig, Caldéron, Guggisberg, & Gardiol, 2012; Interpret, 2016a). Die Kostenübernahme von Dolmetschdiensten im Gesundheitsbereich ist jedoch nicht schlüssig geregelt (Bundesamt für Gesundheit, 2011; Ozolins, 2012).

Beim interkulturellen Dolmetschen wird neben der Übersetzung des Gesprochenen auch der jeweilige Hintergrund der Gesprächspartner berücksichtigt, mit dem Ziel, zwischen den soziokulturellen Bezugssystemen der Beteiligten zu vermitteln (Interpret, 2017). Etliche Untersuchungen zeigen, dass mit dieser Form des Dolmetschens die Patientenzufriedenheit gesteigert (Dahinden & Bischoff, 2010; Masland, Lou, & Snowden, 2010; Ozolins, 2012) und Patientenkosten gesenkt werden können (Access Alliance, 2009; Dahinden & Bischoff, 2010; Dowbor et al., 2015). Die Evaluation des Einsatzes und der Wirkung von interkultureller Übersetzung in Schweizer Spitälern zeigte, dass sich der Einsatz von Dolmetscher/-innen positiv auf die Gesundheit der fremdsprachigen Patient/-innen auswirkt (Gehrig, Caldéron, Guggisberg & Gardiol, 2012).

Neben der Vermittlung von Vor-Ort-Dolmetschenden durch die regionalen Vermittlungsstellen stellt der Nationale Telefondolmetschdienst ortsunabhängig professionelle Dolmetscher/-innen für über 50 Sprachen zur Verfügung. Weil die Leistung kostenpflichtig ist und von Krankenversicherungen nicht übernommen wird, war der Einsatz von professionellen Telefondolmetscher/-innen in der ambulanten Tätigkeit von frei praktizierenden Hebammen bisher nicht möglich. Im Jahr 2014 begleiteten frei praktizierende Hebammen rund 70 % aller Wöchnerinnen zu Hause (Erdin, Iljuschin, van Gogh, Schmid & Pehlke-Milde, 2015). Bei sprachlichen Verständigungsproblemen in der ambulanten Tätigkeit von Hebammen werden überwiegend *ad hoc* übersetzende Angehörige, insbesondere die (Ehe-)Partner beigezogen. Gerade komplexe und intime Themen wie Stillen, Rückbildung, Sexualität und Verhütung müssen jedoch geschlechts- und kulturspezifisch angesprochen und professionell behandelt werden. Die mangelhafte



sprachliche Verständigung führt manchmal dazu, dass auf eine Beratung oder einen Wochenbettbesuch verzichtet wird (Origlia Ikhilior et al. 2015). Das Hebammennetzwerk *Familystart beider Basel*, das Eltern von Neugeborenen eine telefonische Helpline und Hausbesuche von Hebammen anbietet, kann dank der Spende einer Stiftung das Angebot des Nationalen Telefondolmetschdienstes finanzieren. So können Hebammen, die dem Netzwerk angeschlossen sind, den Übersetzungsdienst für die Betreuung fremdsprachiger Familien kostenlos nutzen (Kurth, 2013).

Das Ziel dieser Evaluation war, den Nutzen und die Anwendungsbereiche des Telefondolmetschens in der ambulanten Wochenbettversorgung durch frei praktizierende Hebammen zu erfassen. Folgende Fragestellungen standen dabei im Zentrum:

- Wie oft und für wen nutzten die Hebammen den neu eingeführten kostenlosen Telefondolmetschdienst im Rahmen ihrer freiberuflichen Nachsorgetätigkeit?
- Für welche Ziele und Themen beanspruchten die Hebammen das Telefondolmetschen?
- Wie beurteilten sie Wirkung und Nutzen des Telefondolmetschens?
- Welchen Schwierigkeiten begegneten sie beim Telefondolmetschen?

Die Erkenntnisse sollen Hinweise für eine optimierte Anwendung des Telefondolmetschens liefern. Die Untersuchung fand im Rahmen einer grösseren Studie statt, welche die Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung von fremdsprachigen Migrantinnen untersuchte (Origlia Ikhilior et al., 2017; Origlia Ikhilior et al., 2015).

METHODEN

Erhebungsinstrumente

Für die Datenerhebung entwickelte das Hebammennetzwerk mit Unterstützung einer Forschungsexpertin einen Fragebogen für frei praktizierende Hebammen. Dieser enthielt, neben soziodemografischen Merkmalen der Wöchnerin und des Neugeborenen, Fragen zu den folgenden Punkten: Zeitpunkt des Telefondolmetscheinsatzes innerhalb des postpartalen Behandlungsprozesses, in der gedolmetschten Konsultation verfolgte Ziele und besprochene Themen; Wirkung und Nutzen des Telefondolmetscheinsatzes sowie Schwierigkeiten während der Nutzung des Dienstes.

Die Fragen nach Zielen, Themen, Wirkung und Schwierigkeiten waren Mehrfachantwortfragen mit vorgegeben Antwortkategorien, inklusiv der Antwortoption „Anderes“, die in einem Freitextfeld

präzisiert werden konnte. Um beispielsweise die Wirkung zu erfassen, konnten die Hebammen den Satz: „Der Dolmetscheinsatz hat dazu beigetragen, dass ...“ mit verschiedenen, zur Auswahl stehenden Aussagen ergänzen (vergl. Tabelle 2). Für die erlebten Schwierigkeiten lautete der zu ergänzende Satz: „Der Dolmetscheinsatz war mit Schwierigkeiten verbunden, weil ...“.

Der Gesamtnutzen des Telefondolmetscheinsatzes für die Qualität der Betreuung der Klientin hingegen wurde mittels einer visuellen Analogskala (VAS) beurteilt. Die Skala reichte von „Keinen Nutzen“ bis zu „Sehr hohen Nutzen“ (von 0–100 mm). Zum Schluss konnten die Hebammen noch ihre allgemeinen Bemerkungen in einem Freitextfeld festhalten.

In einer separaten Liste, die ursprünglich für die Rechnungsstellung der Dolmetschleistungen konzipiert war, wurden die Anzahl Gespräche pro Klientin, das Herkunftsland der Klientin, die übersetzte Sprache, das Geschlecht der dolmetschenden Person, die Gesprächsdauer in Minuten sowie die Anzahl gedolmetschter Telefongespräche pro frei praktizierender Hebamme erhoben.

Ablauf und Datenerhebung

In einer Schulung, bei der 29 von 34 der im Netzwerk tätigen frei praktizierenden Hebammen teilnahmen, wurde sowohl über die Möglichkeit des Einsatzes des Telefondolmetschdienstes als auch über kommunikative Modalitäten eines gedolmetschten Gespräches informiert und das Ausfüllen des Fragebogens geschult. Die telefonische Verbindung zum Dolmetschdienst wurde über die Freisprechanlage des Mobiltelefons der Hebamme hergestellt, um alle Gesprächsteilnehmenden miteinzubeziehen. Wenn immer möglich, wurde eine Dolmetscherin gesucht und vermittelt, um eine geschlechtskongruente Gesprächskonstellation zu bilden. Die frei praktizierenden Hebammen wurden vom Hebammennetzwerk angewiesen, nach jedem telefonisch gedolmetschten Gespräch den Fragebogen auszufüllen. Wurde dies versäumt, wurde das Ausfüllen des Fragebogens durch das Netzwerk nachgefordert. In den Fragebögen waren die Namen und Personalien von Hebammen, Dolmetscher/-innen und Klientinnen vermerkt, da diese Daten für die Abrechnung der Dolmetschdienste erforderlich waren. Bevor das Hebammennetzwerk die ausgefüllten Fragebögen den Forscherinnen zur Auswertung weiterreichte, wurde eine Anonymisierung durch Unkenntlichmachung aller Namen vorgenommen, sodass keine Rückschlüsse auf die einzelnen Personen möglich waren.

Auch in der oben erwähnten Liste für die Rechnungsstellung standen persönliche Daten, welche



vor dem Weiterreichen an die Forscherinnen anonymisiert und codiert wurden. Jeder auf der Liste aufgeführte Fall sowie der jeweils dazugehörige Fragebogen erhielten den gleichen Code, damit erkenntlich blieb, welche Daten zueinander gehörten.

Alle erhobenen Daten werden gemäss gesetzlicher Bestimmung auf dem gesicherten Netzwerk der Forschungsinstitution während 10 Jahren verwahrt und sind ausschliesslich den Forscherinnen zugänglich.

Die Untersuchung umfasst die Auswertung aller gedolmetschten Telefongespräche, die im Zeitraum vom 1. Oktober 2013 bis am 31. März 2016 stattfanden.

Ausgehend von den 53 dokumentierten gedolmetschten Telefonaten wurden die auswertbaren Fragebögen selektiert. Zweimal wurden die Telefonate mit dem/der Dolmetscher/-in innerhalb einer Stunde unterbrochen und wiederaufgenommen, diese Telefonate wurden jeweils als ein Beratungsgespräch behandelt und für die Auswertung nur ein Fragebogen benutzt, bei vier Gesprächen fehlte der entsprechende Fragebogen und ein Gespräch wurde ausgeschlossen, weil es während der Schwangerschaft stattfand. Schliesslich standen für die Untersuchung 46 ausgefüllte Fragebögen zur Verfügung.

Datenanalyse

Die Daten wurden mit Microsoft-Excel 2010 (Version 14.0.7177.5000) deskriptiv ausgewertet. Analysiert wurden Häufigkeiten in absoluten Zahlen sowie Mittelwert und Standardabweichung der Messwerte der VAS. Die Freitextangaben wurden thematisch zusammengefasst.

Das Studienprotokoll der Gesamtstudie wurde der Ethikkommission der zwei zuständigen Kantone unterbreitet. Gemäss den Verfügungen beider Ethikkommissionen war für diese Studie keine Genehmigung erforderlich, da keine sensiblen medizinischen Daten erhoben wurden und die Studie nicht in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes (Art. 2, SR 810.30) fiel.

ERGEBNISSE

Inanspruchnahme des Telefondolmetschdienstes

Während der 30 Monate dauernden Evaluationsphase zogen die frei praktizierenden Hebammen in 53 Fällen den Nationalen Telefondolmetschdienst bei. Von den 29 Hebammen, die eine Schulung zur Nutzung des Telefondolmetschdienstes besucht hatten und den Dienst unentgeltlich nutzen durften, machten 10 Hebammen von dieser Möglichkeit Gebrauch. Die Häufigkeit, in der die einzelnen Hebammen den Telefondolmetschdienst nutzten, variierte zwischen 1- bis 20-mal (siehe Tabelle 1). Der Telefondolmetschdienst kam bei 31 fremdsprachigen

Tabelle 1: Beizug Telefondolmetschdienst (29 Hebammen während 30 Monaten)

Nie	19 Hebammen
1-mal	2 Hebammen
2-mal	4 Hebammen
3-mal	1 Hebamme
6-mal	1 Hebamme
13-mal	1 Hebamme
20-mal	1 Hebamme

Wöchnerinnen zur Anwendung. In 20 Fällen kam der Dienst einmalig zum Einsatz, in den übrigen 2- bis maximal 4-mal. Übersetzte Sprachen waren an erster Stelle Türkisch (n=7), gefolgt von Tigrinya (n=5), Arabisch und Portugiesisch (je n=3), Albanisch (n=2) und jeweils einmal Amharisch, Bengali, Farsi, Japanisch, Kurmandschi, Somali, Spanisch, Tamilisch und Thailändisch.

An 34 Gesprächen waren ausschliesslich Wöchnerin und Hebamme beteiligt. Der Partner der Wöchnerin war bei 10 telefonisch gedolmetschten Gesprächen anwesend, bei 2 weiteren Gesprächen andere Familienangehörige. Nur 2-mal konnte keine weibliche Dolmetscherin vermittelt werden, sodass ein Mann das Gespräch übersetzte. Die meisten telefonisch gedolmetschten Gespräche fanden während den ersten 4 Hausbesuche statt (n=33), wobei zu vermerken ist, dass in neun Fragebögen die entsprechende Angabe dazu fehlte.

Die telefonisch gedolmetschten Gespräche dauerten zwischen 5 und 47 Min. Im Durchschnitt dauerten sie 18 Min., wobei 22 Gespräche zwischen 5 und 15 Min. dauerten; 19 Gespräche dauerten zwischen 16 und 29 Min. Nur 5 Gespräche dauerten 30 Min. und länger.

Die Mehrheit der 31 Wöchnerinnen war zwischen 19 und 30 Jahre alt (n=18) und in Partnerschaft lebend (n=25). Der Telefondolmetschdienst wurde sowohl für erstgebärende Mütter (n=9) als auch für Frauen mit mehreren Geburtserfahrungen (n=22) genutzt. Zum Zeitpunkt der Hebammenkonsultationen betrug das Alter der Neugeborenen zwischen 3 und 34 Tagen. Die Neugeborenen waren mehrheitlich zwischen 4 und 6 Tage alt (n=18). Die Klientinnen kamen der Häufigkeit nach aus Eritrea (n=6), Türkei (n=5), Portugal (n=2) und jeweils eine Klientin aus Äthiopien, Iran, Japan, Kosovo, Marokko, Sri Lanka, Somalia und Thailand. Bei 11 Wöchnerinnen fehlte die Angabe des Herkunftslands.

Ziele, Themen, Wirkung und Schwierigkeiten

Ziele für das Zuziehen von einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers via Telefon während der Betreuung waren am häufigsten, der Wöchnerin Informationen vermitteln zu können (n=33) und der Klientin zu ermöglichen,



Tabelle 2: Häufigkeiten von Zielen, Themen, Wirkung und Schwierigkeiten der telefonisch gedolmetschten Gespräche (Mehrfachantworten)

	Antwortkategorien	Häufigkeit
Ziele «Ich zog den Telefondolmetschdienst bei/ für...»	Informationsvermittlung	33
	Anliegen Klientin erfassen	27
	Anleitung	20
	Symptome erfragen	17
	Beratung	16
	Anamnese	11
	Anderes	3
	Total	127
	Keine Angabe	0
Themen «Die Themen des dolmetschunterstützten Gesprächs betrafen...»	Gesundheit Kind	34
	Stillen	31
	Physische Gesundheit Mutter	29
	Information zu Gesundheitsversorgung	16
	Psychische Gesundheit Mutter	11
	Koordination der Betreuung	10
	Soziale Situation	9
	Anderes	6
	Information zu Entlastungsangeboten	0
	Total	146
	Keine Angabe	0
Wirkung «Der Dolmetscheinsatz hat dazu beigetragen, dass...»	Klientin Erklärungen verstanden hat	35
	Klientin ihre Anliegen/Fragen äussern konnte	32
	Erhebung Anamnese war möglich	13
	Missverständnisse geklärt werden konnten	10
	im Gespräch eine Vertrauensbasis entstand	9
	Anderes	6
	Kein Punkt zutreffend	1
	Total	106
	Keine Angabe	2
Schwierigkeiten «Der Dolmetscheinsatz war mit Schwierigkeiten verbunden, weil...»	Kein Punkt zutreffend	15
	Anderes	8
	Qualität der Telefonverbindung ungenügend war	3
	Kenntnisse der Dolmetschperson zu Gesundheitsthemen ungenügend waren	3
	Deutschkenntnisse der Dolmetschperson ungenügend waren	2
	Situation war zu komplex, um sie am Telefon zu klären	2
	Total	33
	Keine Angabe	19

dass sie ihre Anliegen anbringen konnte (n=27). Ferner nutzten die Hebammen den Telefondolmetschdienst, um die Wöchnerinnen anzuleiten (n=20) oder ihre Symptome (n=17) zu erfragen. Seltener zogen sie ihn bei, um eine Beratung durchzuführen (n=16) oder um eine Anamnese zu erheben (n=11).

Die Themen der gedolmetschten Gespräche bezogen sich deutlich häufiger auf die somatische Gesundheit von Mutter und Kind als auf psychosoziale Inhalte (psychische Gesundheit der Wöchnerin, soziale Situation) oder auf Versorgungsangebote (Informationen zu Gesundheitsversorgung und Entlastungsangeboten, Koordination der Betreuung). Am häufigsten nannten die

Hebammen als Thema der gedolmetschten Gespräche die Gesundheit des Kindes (n=34), das Stillen (n=31) und die körperliche Gesundheit der Klientin selber (n=29). Nie besprochen wurden Informationen zu Entlastungsangeboten (z.B. Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, finanzielle Unterstützung). Andere Themen waren Rückbildung, Beckenbodentraining und Antikonzipation. Probleme mit exzessivem Säuglingsschreien und das Thema „häusliche Gewalt“ wurden je einmal angegeben.

Alle Hebammen äusserten sich zur wahrgenommenen Wirkung des Telefondolmetschens. Am häufigsten gaben sie an, dass die Klientin die Erklärungen verstanden



hatte (n=35) und dass diese ihre Anliegen und Fragen hatte äussern können (n=32). Mehrere Hebammen machten zudem im Freitextfeld Angaben über positive Auswirkungen des Einsatzes des Telefondolmetschens. Wiederholt wurden Freude und Zufriedenheit der Klientin über das gedolmetschte Gespräch beschrieben:

„Die Mutter und die Grosstante freuten sich offensichtlich, dass sie alle Informationen verstanden hatten.“

„Die mehrfache Mutter war sehr glücklich, dass sie [...] zum ersten Mal die Funktion und Übungen zum Beckenboden erklärt erhielt. Sie sog die Informationen richtiggehend auf.“

Hebammen beschrieben auch, dass Klientinnen dank des Dolmetschereinsatzes ihr Gesundheitswissen erweiterten und an Sicherheit gewannen:

„Das Kind war ikterisch. Dank der Dolmetscherin verstand die Mutter, weshalb ein Ikterus entsteht und wie er bei Bedarf behandelt wird. Sie wirkte danach beruhigt.“

„Die Klientin [...] kennt nun ihre Optionen zu Rückbildung und Verhütung besser.“

Weitere positive Aussagen im Freitextfeld galten der Kompetenz einer Dolmetscherin und der effizienten Vermittlung durch die Telefondolmetschzentrale:

„Die Dolmetscherin übersetzte sehr flüssend. Sie schien sehr gute Deutschkenntnisse zu haben...“

„Es gelang in kurzer Zeit eine Verbindung zum Dienst...“

Den Nutzen des Telefondolmetschereinsatzes für die Betreuungsqualität schätzten die Hebammen mittels VAS mit einem Mittelwert von 73,9 mm bei einer Standardabweichung von 18,2 mm ein. Die Spannweite umfasste Werte von 19 bis 99 mm.

Neunzehn Hebammen machten keine Angaben auf die Frage nach Schwierigkeiten beim gedolmetschten Gespräch, 15 gaben an, keine gehabt zu haben. Je 3-mal wurden eine ungenügende Verbindungsqualität und nicht ausreichende Kenntnisse der Dolmetscher/-innen zu Gesundheitsthemen genannt. In zwei Fällen war das Thema zu komplex für eine Übersetzung am Telefon. Acht Hebammen machten Angaben zu anderen Problemen: Zeitaufwand bis zur erfolgreichen Zuschaltung der Dolmetscher/-innen zu gross, eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit der Dolmetscher/-innen oder Nichtzustandekommen des Gesprächs aufgrund einer besetzten Leitung.

„Die Dauer bis zur Verbindung mit einem Dolmetscher betrug 15 Minuten.“

„Die Dolmetscherin musste das Gespräch beenden, da sie keine Zeit mehr hatte.“

„Die Telefonleitung war über längere Zeit besetzt, sodass ich ohne „Hilfe“ die [Wochenbett-]Kontrolle gemacht habe.“

Die Erfassung der gesprochenen Sprache der Wöchnerin für die Vermittlung einer geeigneten Dolmetscherin konnte für die Vermittlungszentrale Schwierigkeiten darstellen, wie beispielsweise im Fall einer Kurmandschi sprechenden Frau:

„Es war fraglich, ob der Dialekt verstanden wurde. Die Dolmetscherin war aus der Türkei, die Wöchnerin aus dem Irak.“

Für die Gesprächsführung konnte es eine Herausforderung darstellen, wenn weitere Familienmitglieder sich am Gespräch beteiligten:

„Die Mutter äusserte sich im Telefongespräch nur wenig. Die Hauptperson im Gespräch war die Schwiegermutter, diese leitete auch sonst die Wöchnerin an und gab Anweisungen.“

„Der [Ehe-]Mann sprach immer wieder dazwischen.“

Während des Gesprächs konnten technische Probleme den Nutzen des Dolmetschens einschränken. Teilweise konnten die auftretenden Probleme noch während des Gesprächs gelöst werden.

„Die Tonqualität über meinen Handylautsprecher war mangelhaft. Die Dolmetscherin hatte deshalb teilweise Mühe, uns akustisch zu verstehen. Ich hielt dann das Handy immer zu mir oder zur Klientin zum Sprechen. So verstand uns die Dolmetscherin besser.“

„Nach einigen Minuten hörten wir die Dolmetscherin noch, sie uns nicht mehr. Wir riefen dann nochmals an, und dann klappte es.“

Weitere Bemerkungen bezogen sich auf die Kompetenz der Dolmetscherin und auf ihr Rollenverständnis:

„Es war erschwerend, dass die Dolmetscherin länger mit der Klientin sprach ohne mir das Gespräch zu übersetzen.“

„Die Dolmetscherin verstand ihre Rolle nicht richtig. Sie beantwortete meine Fragen einmal gleich selber, oder mischte sich in den Inhalt ein.“



Zweimal war notiert, dass die Dolmetscherin nicht wie empfohlen in direkter, sondern in indirekter Rede übersetzte.

DISKUSSION

Das Ziel dieser Studie war, Anwendungsbereiche und Nutzen und des Telefondolmetschdienstes durch Hebammen bei der häuslichen Wochenbettvorsorge zu untersuchen. Insgesamt wurden 46 Gespräche ausgewertet. Nur 10 von den 29 zur Anwendung geschulten Hebammen nutzten den kostenfrei zur Verfügung stehenden Dienst. Genutzt wurde dieser insbesondere, um Informationen zu vermitteln und die Anliegen der Klientin zu erfassen. Die besprochenen Themen betrafen mehrheitlich die somatische Gesundheit von Mutter und Kind und das Stillen. Die psychosoziale Situation der Frau und Familie sowie Informationen zur Gesundheitsversorgung im Allgemeinen wurden seltener thematisiert. Die Hebammen beobachteten zahlreiche Wirkungen des Telefondolmetschens, am häufigsten nannten sie, dass die Klientin die Erklärungen verstand und ihre Fragen und Anliegen äussern konnte. Die seltener genannte Kritik galt vor allem dem zusätzlichen Zeitaufwand, der Qualität der Telefonverbindung und der Professionalität der Übersetzung.

Limitationen und Stärken

Bei dieser quantitativen Erhebung der Erfahrungen mit dem Telefondolmetschen handelt es sich um die erste Evaluation eines Anwendungsbereiches des Nationalen Telefondolmetschdienstes der Schweiz seit dessen Einführung im Jahr 2011. Die Ergebnisse geben Einblick in die Möglichkeiten und Grenzen des Dolmetschens per Telefon aus Sicht von Hebammen bei postpartalen Hausbesuchen. Andere Anwendungsbereiche des Telefondolmetschdienstes, z.B. im Spital-Setting oder im sozialen Bereich, sind in dieser Untersuchung nicht abgedeckt. Obwohl eine qualitative Erhebung die Erfahrungen mit dem Telefondolmetschdienst detaillierter erfasst hätte, wurde der quantitative Ansatz wegen des geringeren Mehraufwandes für die Befragten bevorzugt. Immerhin hatten die Hebammen die Möglichkeit, ihre Anmerkungen in Freitextfeldern anzubringen.

Die Daten stammen aus einer Vollerhebung von allen Telefondolmetscheinsätzen während einer Pilotphase im Setting der ambulanten Wochenbettbetreuung durch Hebammen, die im Rahmen des Familystart-Versorgungsmodells erstmals Zugang zu finanzierten telefonischen Dolmetschleistungen hatten. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Settings und Berufsgruppen ist dadurch eingeschränkt.

Der Fragebogen wurde unter Federführung des Familystart-Netzwerks mit Unterstützung einer Forschungsexpertin vor der Pilotphase konzipiert. Eine Hebamme, die an der Erstellung des Fragebogens beteiligt war, nutzte den Telefondolmetschdienst im Rahmen von häuslichen Wochenbettkonsultationen und wirkte somit auch an der Datenerhebung mit. Die an der Auswertung der Daten beteiligten Forscherinnen hatten keinen Einfluss auf die Qualität der Datenerhebung, beispielsweise wie zeitnah der Fragebogen ausgefüllt wurde. Sie hatten auch nachträglich keine Information darüber, in wie vielen Fällen der Fragebogen nachgefordert werden musste. Allfällige Verzögerungen beim Ausfüllen der Fragebögen könnten eine Erinnerungsverzerrung zur Folge gehabt haben.

Eine Frage im Fragebogen bezog sich auf die Wirkung des Telefondolmetschens. Die Antwortkategorien schlugen vorwiegend positive Wirkungsaspekte vor. Es wurden aber keine Antwortkategorien für potenzielle negative Auswirkungen vorgegeben, wie z.B. dass das gedolmetschte Telefongespräch die Privatsphäre der Klientin oder der Familie hätte stören können. Nur das Freitextfeld „anderes“ hätte die Dokumentation solcher beobachteten Wirkungen erlaubt. Dennoch ist dies als ein mögliches Bias zu werten, denn die Frage nach Schwierigkeiten wiederum, fragte vor allem nach Hindernissen in der Technik und der Kompetenz der Dolmetscher/-innen und nicht nach möglichen Problemen mit der Intervention an sich.

Eine weitere Limitation ist die Tatsache, dass 10 von 29 geschulten Hebammen das Angebot nicht nutzten. Da es sich in dieser Evaluation um die Auswertung der geführten gedolmetschten Gespräche handelte, konnten die Erfahrungen von diesen Hebammen nicht erhoben werden, dabei hätten sie vielleicht wichtige Hinweise nach möglichen Problemen beim Einsatz von gedolmetschten Telefongesprächen liefern können.

Dienstleistung nicht ausgeschöpft

Obwohl im Einzugsgebiet des Netzwerks ein hoher Anteil von Familien einen Migrationshintergrund hat (Ausländeranteil Basel Stadt 36 %; Basel Landschaft 22 %; beide Basel zusammen 28 %; Schweiz im Durchschnitt 25 %; Bundesamt für Statistik, 2017), nutzten die frei praktizierenden Hebammen den Telefondolmetschdienst in der häuslichen Wochenbettbetreuung insgesamt relativ selten, und es waren häufig dieselben Hebammen, die darauf zurückgriffen. Die Hebammen, die den Telefondolmetschdienst trotz entsprechender Schulung und kostenfreiem Zugang nicht nutzten, wurden in dieser Untersuchung jedoch nicht befragt. Mögliche Erklärungen könnten sein, dass sich die Hebammen mit den fremdsprachigen Familien in einer bekannten



Drittsprache verständigten oder dass Familienangehörige für die Wöchnerin *ad hoc* übersetzten, wie in der Einleitung geschildert wird. Auch ein Verzicht seitens der Familien, z. B. aus Angst vor zusätzlichen Kosten oder vor der Verletzung ihrer Privatsphäre, ist denkbar. Vorbehalte gegenüber dem neuen, unvertrauten Verfahren könnten ferner die Hebammen vom Zuziehen von Dolmetscher/-innen via Telefon abgehalten haben. Dieses Phänomen ist bekannt aus der Diffusionstheorie, gemäss der es bei einem Systemwechsel Individuen gibt, die sich schnell auf eine Innovation einlassen (*early adoptors*), und andere, die länger dafür brauchen (*late adoptors*) und erst durch Üben ihre Widerstände sukzessiv abbauen (Rogers, 2003). Die neue Anwendung des kostenlosen Telefondolmetschens bedingte eine Änderung des Arbeitsablaufs und somit des Verhaltens der nutzenden Hebammen. Die Implementierungsphase eines neuen Instruments ist sensibel. Auswirkung auf die Frequenz der Nutzung können verschiedene Faktoren haben, wie z. B. Bekanntheit, Kosten, Schulung und Zufriedenheit der Benutzer, Bereitstellung der benötigten Utensilien, Evidenzen (Dowbor et al., 2015; Langer & Wirth, 2014; Lion et al., 2015; Masland et al., 2010; Polit, Beck, & Hungler, 2004).

Da der Telefondolmetschdienst im Rahmen des Hebammennetzwerkes *Familystart* finanziert war, spielten die direkten Kosten keine Rolle für die Nichtnutzung. Die am Telefon gedolmetschten Gespräche bedeuteten aber für die Hebammen einen zusätzlichen Zeit- und Organisationsaufwand. Auch in anderen Studien verzichteten manchmal die Fachpersonen wegen des grossen organisatorischen und zeitlichen Aufwandes auf gedolmetschte Telefongespräche (Huang & Phillips, 2009; Wong et al., 2004). Anderen Berichten zufolge lohnte sich die Zeitinvestition in die Organisation eines am Telefon gedolmetschten Gespräches, da die Zeit durch die erleichterte Kommunikation wieder eingespart werden konnte (Dowbor et al., 2015). Die frei praktizierenden Hebammen hatten keine Möglichkeit, den zusätzlichen Zeitaufwand für das gedolmetschte Gespräch als zusätzliche Leistung zu verrechnen, was als ein weiterer Hinderungsgrund in Betracht gezogen werden müsste. Deswegen braucht es neben einer sichergestellten Finanzierung des Dienstes auch Möglichkeiten, um den Mehraufwand für komplexe Beratungsleistungen bei gedolmetschten Gesprächen geltend machen zu können.

Weniger psychosoziale Inhalte gedolmetscht

Inhalte der telefonisch gedolmetschten Gespräche waren am häufigsten die kindliche Gesundheit, gefolgt von Stillen und die physische Gesundheit der Mutter, was auch die zentralen Inhalte jeder Wochenbettkonsultation sind. Die

psychische Gesundheit der Mutter war nur selten Thema. Verschiedene Autorinnen bemängeln, dass Hebammen in der Schweiz generell psychische Gesundheit und das Screening von psychischen Erkrankungen im frühen Wochenbett ungenügend wahrnehmen (Frei & Thierstein, 2010; Haueter, 2006). Gerade Migrantinnen weisen aber ein erhöhtes Risiko für perinatale psychische Erkrankungen auf, insbesondere im Zusammenhang mit geringer sozialer Unterstützung, einer Minderheit zugehörig sein, einem niedrigen sozioökonomischen Status, mangelnden Sprachkenntnissen des Gastlandes sowie Flüchtlings- oder Asylsuchendenstatus (Anderson, Hatch, Comacchio, & Howard, 2017). In der Untersuchung von Dowbor (2015) schätzten die befragten Fachpersonen den Gebrauch des Telefondolmetschens bei psychisch erkrankten kritisch ein. Es ist nachvollziehbar, dass eine Beratung bei einer bestehenden Erkrankung vorzugsweise in einem Setting stattfinden sollte, wo sich alle am Gespräch beteiligten Personen vor Ort befinden und dadurch der Vertrauensaufbau leichter fällt. Dieser ist im Zusammenhang mit psychischen Themen besonders wichtig, denn psychische Probleme sind *per se* je nach soziokulturellem Kontext Tabuthema und können mit Scham behaftet sein. Aufgrund des hohen Risikos von Migrantinnen für psychische Probleme erscheint es aber wichtig, im häuslichen Setting nicht auf eine Bestandsaufnahme der psychischen Gesundheit oder ein Screening zu verzichten, nur weil telefonisch und nicht vor Ort gedolmetscht werden kann. Es setzt jedoch voraus, dass vorher zwischen Hebamme, Dolmetscherin, Frau und Familie die Vertrauensbasis gut etabliert werden konnte. Dazu gehört auch, dass vor dem telefonisch gedolmetschten Gespräch auf die Schweigepflicht aller Beteiligten hingewiesen wird und die Vertraulichkeit ausdrücklich gewährleistet wird.

Gar nie Thema in den gedolmetschten Telefongesprächen waren die Informationen zu Entlastungsangeboten, nur selten wurde die soziale Situation besprochen. Migrantinnen sind oft mehrfach belastet und haben ein Wissensdefizit bezüglich vorhandener Hilfsangebote (Achermann et al., 2006; Salman, 2001). Es ist daher möglich, dass die von den frei praktizierenden Hebammen betreuten fremdsprachigen Migrantinnen ungenügend über solche Angebote informiert wurden und einem allfälligen Bedarf nicht entgegengewirkt werden konnte. Allerdings stehen je nach Aufenthalts- oder Versicherungsstatus bestimmte Entlastungsangebote gar nicht zur Verfügung. In einer jüngst publizierten Studie aus dem schweizerischen Kanton Luzern berichten Hausärzte, dass ihnen oft unklar ist, welche sozialen Unterstützungsmöglichkeiten es regional für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund gibt (Oetterli, Laubereau, Krongrava, Essig, & Studer, 2017). Oetterli



et. al empfehlen deshalb die Etablierung einer zentralen Anlaufstelle. Manchmal verzichten auch die Familien auf Hilfe von aussenstehenden Personen, weil sie diese als Einmischung oder Kontrolle wahrnehmen und sie lieber die Unterstützung vom familiären Umfeld beanspruchen. Zu beachten gilt, dass Migrantinnen nicht immer in einer Community eingebettet sind und ein tragendes soziales Netz haben. Isolation kann für eine junge Mutter, die sprachlich schlecht integriert ist, häufig zu einem grossen Problem werden. Unsere Daten weisen darauf hin, dass die soziale Situation sowie mögliche Entlastungsangebote im Rahmen der häuslichen Nachsorge vermehrt thematisiert werden könnten, um damit sozioökonomisch schlechter gestellte und asylsuchende Familien aktiv im Sinn der vom Bundesamt für Gesundheit (2013) angestrebten Chancengleichheit zu unterstützen. Möglicherweise brauchen aber Hebammen erweiterte Kompetenzen, um eine soziale Bedarfsabklärung und geeignete Empfehlungen von Unterstützungsangeboten machen zu können, da es sich hierbei um einen sehr komplexen Beratungsbereich handelt. Ob das Telefondolmetschen dazu eingesetzt werden kann, bedarf einer weiterführenden Diskussion.

Verbesserung der Betreuungsqualität

Das Telefondolmetschen trug aus der Sicht der Hebammen im häuslichen Umfeld zur Verbesserung der Betreuungsqualität und der Verständigung bei. Auch in anderen Studien erlebten die Fachpersonen positive Auswirkungen des Telefondolmetschens auf die Qualität der Gesundheitsversorgung (Dowbor et al., 2015; Haith-Cooper, 2014; Korenbrot, Wong, & Stewart, 2005; Wong, Korenbrot, & Stewart, 2004). Eine unzureichende Kommunikation mit Leistungserbringern und mangelnde Sprachkenntnisse beeinflussen die reproduktive Gesundheit negativ (Flores, 2005; Merten & Gari, 2013; Sentell, Chang, Ahn & Miyamura, 2016). Die befragten Hebammen zogen am häufigsten Telefondolmetschende zu, um Informationen zu vermitteln oder Anliegen der Frauen zu erfassen. In der Studie von Dowbor (2015), in der auch Patienten und Patientinnen befragt wurden, empfanden die Befragten genau diese beiden Bereiche als besonders hilfreich. Obwohl das Vor-Ort-Dolmetschen gegenüber dem Telefondolmetschen aufgrund der erfassbaren nonverbalen Kommunikation und einem dadurch erleichterten Vertrauensaufbau vorteilhaft zu sein scheint, hat sich in dieser Studie das Telefondolmetschen im häuslichen Umfeld aufgrund der flexiblen Verfügbarkeit und Einsatzmöglichkeit als ein geeigneter Verständigungsmodus erwiesen. Er ermöglicht den Fachpersonen, einfache Beratungen durchzuführen, worauf sonst, wenn die sprachliche Verständigung nicht gewährleistet ist, gerne verzichtet wird.

Von erlebten Schwierigkeiten beim Beiziehen von Telefondolmetscher/-innen berichteten die Fachpersonen insgesamt eher selten. Kritik, die sie äusserten, galt vor allem der Professionalität der Übersetzung und der Qualität der Telefonverbindung. Sowohl Fachpersonen als auch Dolmetscher/-innen müssen über ganz spezifische Kompetenzen für ein erfolgreiches Gespräch zu dritt verfügen (Bischoff, 2000; Interpret, 2011, 2016b). Interkulturelle Dolmetscher/-innen müssen über sehr gute Sprachkenntnisse, Grundlagen der Fachsprache und Kenntnisse vom Gesundheitssystem verfügen. Die Dolmetscher/-innen sollten neutral bleiben. Ob *face-to-face* oder am Telefon, die Qualität eines Gespräches hängt von der Gesprächsführung ab, die der Fachperson obliegt. Syntax und Semantik der Erklärungen müssen einfach sein: Ein einfacher Satzbau erleichtert den Übersetzungsablauf und eine einfache Wortwahl in Laiensprache macht den Inhalt für Klientin und Dolmetscher/-innen verständlich. Am Telefon ist es die Herausforderung der Fachperson, den Kontext zu erklären und nonverbale Signale zu übermitteln. Es ist grundsätzlich Aufgabe der Gesprächsführung, ein Überfrachten des Gesprächs zu vermeiden und die Aufnahmekapazität der Klientin zu beachten (Bischoff, 2000; Interpret, 2011, 2016b). Die Hebammen in der Studie nutzten die Freisprechanlagen ihrer persönlichen Mobiltelefone, die unterschiedliche Qualität aufwiesen. Um den Dienst optimal nutzen zu können, bedarf es einer angemessenen Ausrüstung. Neben einer guten Akustik könnte Videodolmetschen die Kommunikation erleichtern, da auch nonverbale Informationen die Verständigung ergänzen.

Ob das Geschlecht der dolmetschenden Person einen Einfluss auf die Gespräche und die Akzeptanz der Wöchnerinnen gehabt haben könnte, kann aus dieser Studie nicht abgeleitet werden, da von vornherein Dolmetscherinnen gesucht wurden und nur in zwei Fällen das Gespräch durch einen Mann gedolmetscht wurde.

SCHLUSSFOLGERUNG UND EMPFEHLUNGEN

Diese Untersuchung ist die erste Evaluation des Nationalen Telefondolmetschendienstes seit seiner Einführung im Jahr 2011 und gibt Einblick in dessen Nutzung aus Sicht von Gesundheitsfachpersonen. In der Literatur gibt es bisher kaum Studien zum Telefondolmetschen in der häuslichen Hebammenbetreuung. Die vorliegende Untersuchung generiert deshalb erste Erkenntnisse zu Möglichkeiten und Grenzen des Telefondolmetscheneinsatzes in der spitalexternen Hebammenarbeit.

Um Sprachbarrieren adäquat zu begegnen und um eine bedarfsgerechte Beratung und Behandlung zu ermöglichen, braucht es qualifizierte Dolmetschleistungen. Nur durch eine gesicherte Verständigung können fremdsprachige



Migrantinnen ihre Behandlung verstehen, ihre Fragen einbringen und eine effiziente Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden. Telefondolmetschen ist dank der flexiblen Einsatzmöglichkeit im häuslichen Umfeld eine geeignete Methode, um die sprachliche Verständigung zu gewährleisten.

Die Nutzung des Telefondolmetschdienstes kann frei praktizierenden Fachpersonen vor verschiedene Herausforderungen stellen. Allem voran muss die Finanzierung des Dienstes gesichert sein und die mit gedolmetschten Gesprächen verbundenen komplexen Beratungsleistungen müssen ausgewiesen werden können.

Fachpersonen verzichten manchmal auf telefonisch gedolmetschte Gespräche, obwohl sie zur Verbesserung der Betreuungsqualität beitragen können. Eine zusätzliche Analyse der möglichen Gründe für einen Verzicht, z. B. mittels einer Befragung der Nicht-Nutzerinnen, wäre wünschenswert, um besser zu verstehen, ob die Familien darauf verzichten oder die Hebammen das Angebot zu wenig einsetzen oder anpreisen. Möglichen anfänglichen Widerständen kann durch eine umsichtige Implementierung des Angebots entgegengewirkt werden. In Schulungen, idealerweise gemeinsam mit Dolmetscher/-innen gestaltet, können alle gleichermassen auf die Herausforderungen eines Dialogs am Telefon vorbereitet werden.

Um Probleme im Zusammenhang mit dem Telefondolmetschen, z. B. Zeitverlust, zu verringern, sollten der Prozess zur Vermittlung von Dolmetscher/-innen optimiert werden, z. B., indem Absprachen mit den Vermittlungsstellen vorgenommen werden oder die Gespräche im Voraus vereinbart werden. Der Einsatz von Videodolmetschdiensten sollte geprüft werden, da diese Methode gegenüber dem Telefon das Potenzial hat, die Verständigung durch die zusätzliche Vermittlung von nonverbaler Kommunikation zu erleichtern.

Schliesslich sollten Hebammen aufgrund des hohen Risikos von fremdsprachigen Migrantinnen für psychische Probleme in der postpartalen Beratung im häuslichen Umfeld vermehrt auch psychosoziale Themen ansprechen. Telefondolmetschen kann für die Verständigung und somit für die Gesundheit von Mutter und Kind einen positiven Beitrag leisten.

DANK

Die Studie wurde vom Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit und der Fachstelle für Rassismusbekämpfung finanziell unterstützt. Besonderer Dank gilt Elisabeth Zemp Stutz für die Unterstützung bei der Fragebogenentwicklung, Daniel Schnyder für die statistische Beratung und Benedikt Christ für die Mithilfe bei der Ausarbeitung des Manuskripts.

ETHISCHE PRÜFUNG, REGISTRIERUNG

Ein Ethikgesuch für die Studie wurde an die Ethikkommission des Kantons Bern (10. November 2015) und Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (16. Dezember 2015) unterbreitet. Die Forscherinnen bestätigen, dass sie nach den Richtlinien der Good Clinical Practice und nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen gearbeitet haben.

Registrierung: ClinicalTrials.gov

Identifizier: NCT02695316

INTERESSENKONFLIKT

Die Autorinnen bestätigen, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literaturverzeichnis

- Access Alliance. (2009). *Literature Review: Costs of Not Providing Interpretation in Health Care*. Retrieved from Toronto: http://accessalliance.ca/wp-content/uploads/2015/03/Lit_Review_Cost_of_Not_Providing_Interpretation.pdf (PDF)
- Achermann, A., & Künzli, J. (2010). Ein Recht auf Übersetzung? In: J. Dahinden & A. Bischoff (Eds.), *Dolmetschen, Vermitteln, Schlichten – Integration der Diversität?* (pp. 44-74). Zürich: Seismo.
- Achermann, C., Chimienti, M., & Stants, F. (2006). *Migration, Prekarität und Gesundheit, Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in Genf und Zürich*. In: SFM Swiss Forum for Migration and Population Studies (Series Ed.), SFM Studien 41, (pp. 135). Retrieved from https://doc.rero.ch/record/6440/files/s_41.pdf
- Anderson, F. M., Hatch, S. L., Comacchio, C., & Howard, L. M. (2017). Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*, 20(3), 449-462. doi:10.1007/s00737-017-0723-z
- Bischoff, A. (2000). *Mit anderen Worten : Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege*. Genève : HUG Hôpitaux Universitaires de Genève.



- Bischoff, A., & Steinauer, R. (2007). [Nursing interpreters? Interpreting nurses?]. *Pflege*, 20(6), 343–351.
- Bundesamt für Gesundheit. (2011). *Sprachliche Brücken zur Genesung. Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz*. (BAG-Publikationsnummer: GP 12.10 700 d 700 f 30EXT1107). Bern: BAG Retrieved from http://www.kom-in.ch/uploads/media/IkUE_Im_Gesundheitswesen.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2013). *Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008–13 und Schwerpunkte 2014–17*. Bern: BAG Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-migration-gesundheit/programm-migration-und-gesundheit.html>.
- Bundesamt für Gesundheit, & Bundesamt für Migration. (2011). *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz. Schlussbericht*. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/forschung-migration-und-gesundheit/gesundheitsmonitoring-der-migrationsbevölkerung/gmm-2/schlussbericht/schlussbericht-gmm-ii.pdf.download.pdf/Schlussbericht-GMM-II.pdf> (PDF)
- Bundesamt für Statistik. (2017). *Die Bevölkerung der Schweiz 2016*. (348-1600). Neuchâtel: BFS Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.3902098.html>.
- Cignacco, E., Berger, A., Sénac, C., Wyssmüller, D., Hurni, A., & zu Sayn-Wittgenstein, F. (2017). *Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE). Eine Situationsanalyse und Empfehlungen*. Bern.
- Dahinden, J., & Bischoff, A. (2010). *Dolmetschen, Vermitteln, Schlichten: Integration der Diversität?* Zürich: Seismo.
- Dowbor, T., Zerger, S., Pedersen, C., Devotta, K., Solomon, R., Dobbin, K., & O'Campo, P. (2015). Shrinking the language accessibility gap: a mixed methods evaluation of telephone interpretation services in a large, diverse urban health care system. *International journal for equity in health*, 14, 83. doi:10.1186/s12939-015-0212-9
- Erdin, R., Iljuschin, I., van Gogh, S., Schmid, M., & Pehlke-Milde, J. (2015). *Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Bericht zur Erhebung 2014. Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV)*. Retrieved from Winterthur: http://www.hebamme.ch/x_dnld/stat/Statistikbericht_2014_d.pdf
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev*, 62(3), 255–299. doi:10.1177/1077558705275416
- Frei, S., & Thierstein, C. (2010). *Massnahmen zur Prävention der postpartalen Depression im frühen Wochenbett*. (Bachelor), Berner Fachhochschule, Bern. Retrieved from https://www.gesundheit.bfh.ch/uploads/tx_frppublikationen/Frei_Thierstein_2010_Praevention_PPD_im_Wochenbett.pdf
- Gehrig, M., Caldéron, R., Guggisberg, J., & Gardiol, L. (2012). *Einsatz und Wirkung von interkulturellem Übersetzen in Spitälern und Kliniken*. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS Retrieved from http://www.buerobass.ch/pdf/2012/BAG_2012_Einsatz_Wirkung_ikUe_Schlussbericht.pdf.
- Gibson-Helm, M., Teede, H., Block, A., Knight, M., East, C., Wallace, E. M., & Boyle, J. (2014). Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 392. doi:10.1186/s12884-014-0392-0
- Haith-Cooper, M. (2014). Mobile translators for non-English-speaking women accessing maternity services. *British Journal of Midwifery*, 22(11), 795–803. doi:10.12968/bjom.2014.22.11.795
- Haueter, M. (2006). Perinatale psychische Erkrankungen - Mauerblümchen im CH-Gesundheitssystem. *Hebamme.ch*(6), 9–11.
- Interpret. (2011). *Gesundheitstrialog: Leitfaden für die Zusammenarbeit mit interkulturell Übersetzenden*. Bern: Interpret (Schweizerische Interessengemeinschaft für Interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln).
- Interpret. (2016a). *Einsatzstatistiken zum interkulturellen Dolmetschen und Vermitteln 2015*. Retrieved from Bern: <http://www.inter-pret.ch/de/service/statistiken-77.html>
- Interpret. (2016b). ISO 13611: „Dolmetschen – Richtlinien für das Dolmetschen im Gemeinwesen. Zusammenstellung der Kernelemente aus Sicht von INTERPRET. In. Bern: Interpret (Schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln)
- Interpret. (2017). *Interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln*. Retrieved from <http://www.inter-pret.ch/de/angebote/interkulturelles-dolmetschen-und-vermitteln-6.html>
- Keygnaert, I., Ivanova, O., Guieu, A., Van Parys, A.-S., Leye, E., & Roelens, K. (2016). *What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region*. Retrieved from Copenhagen, Denmark: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317109/HEN-synthesis-report-45.pdf?ua=1
- Korenbrodt, C. C., Wong, S. T., & Stewart, A. L. (2005). Health promotion and psychosocial services and women's assessments of interpersonal prenatal care in Medicaid managed care. *Matern Child Health J*, 9(2), 135–149. doi:10.1007/s10995-005-4871-9
- Kurth, E. (2013). FamilyStart beider Basel – ein koordinierter Betreuungsservice für Familien nach der Geburt. *Hebamme.ch* (7/8), 35–37.
- Langer, T., & Wirth, S. (2014). Einsatz von Telefondolmetschern zur Überwindung von Sprachbarrieren – erste Erfahrungen in einer deutschen Kinderklinik. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 108(5–6), 278–282. doi:10.1016/j.zefq.2013.11.005
- Lion, K. C., Ebel, B. E., Rafton, S., Zhou, C., Hencz, P., & Mangione-Smith, R. (2015). Evaluation of a quality improvement intervention to increase use of telephonic interpretation. *Pediatrics*, 135(3), e709–716. doi:10.1542/peds.2014-2024
- Lonkarevic, M. (2001). Professionelle Transkulturelle Kompetenz. In D. Domenig (Ed.), *Professionelle Transkulturelle Pflege* (pp. 65–86). Bern: Hans Huber.



- Masland, M. C., Lou, C., & Snowden, L. (2010). Use of communication technologies to cost-effectively increase the availability of interpretation services in healthcare settings. *Telemed J E Health*, 16(6), 739–745. doi:10.1089/tmj.2009.0186
- Merten, S., & Gari, S. (2013). *Die reproduktive Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz und anderen ausgewählten Aufnahmeländern. Eine Zusammenfassung der Literatur 2006–2012*. Retrieved from Basel: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/13722/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042I2Z6lnIacy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCLd39>
- Oetterli, M., Laubereau, B., Krongrava, P., Essig, S., & Studer, C. (2017). *Unterstützung von Hausärzten/-innen bei der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund: Situationsanalyse, Handlungsbedarf und Empfehlungen zu Massnahmen. Studie zuhanden der Sektion Migration und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern*. Retrieved from Luzern: http://www.interface-politikstudien.ch/wp-content/uploads/2017/02/Be_Hausaerzte_Migration.pdf
- Origlia Ikhilior, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Stocker Kalberer, B., Cignacco, E., & Pehlke-Milde, J. (2017). Barrier-free communication in maternity care of allophone migrants: BRIDGE study protocol. *Journal of advanced nursing*, n/a-n/a. doi:10.1111/jan.13441
- Origlia Ikhilior, P., van Goch, S., Kurth, E., Cignacco, E., Stocker Kalberer, B., & Pehlke-Milde, J. (2015). Lancierte Studie soll Kommunikation mit allophonen Migrantinnen erleichtern. *Hebamme.ch*(10), 4-8.
- Ozolins, U. (2012). Telephone interpreting: understanding practice and identifying research needs. *International Journal for Translation & Interpreting Research*, 3(2), 33–47. doi:10.12807/t&i.v3i2.136
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Lehrbuch Pflegeforschung: Methodik, Beurteilung und Anwendung*. Bern: Hogrefe.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed. ed.): New York: Free Press.
- Salman, R. (2001). Zur Gesundheitsversorgung von MigrantInnen. In: D. Domenig (Ed.), *Professionelle Transkulturelle Pflege* (pp. 87–100). Bern: Hans Huber.
- Schildberger, B. (2011). *Transkulturelle Kompetenz in der Geburtshilfe: Ein neues Paradigma der peripartalen Betreuung*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Sentell, T., Chang, A., Ahn, H. J., & Miyamura, J. (2016). Maternal language and adverse birth outcomes in a statewide analysis. *Women Health*, 56(3), 257–280. doi:10.1080/03630242.2015.1088114
- Weiss, R. (2003). *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo.
- Wong, S. T., Korenbrot, C. C., & Stewart, A. L. (2004). Consumer assessment of the quality of interpersonal processes of prenatal care among ethnically diverse low-income women: development of a new measure. *Women's Health Issues*, 14(4), 118–129.